## PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130381
ARTÍCULO 1º REGLAS APLICABLES AL CONTRATO:
Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sir embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.
ARTÍCULO 2° DEFINICIONES:
Para los efectos de esta póliza, se entenderá que:
Asegurado: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. El o los asegurados corresponderán a las personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y que cumplan con los requisitos que la misma exige.
Antigüedad laboral: Lapso de tiempo, que será precisado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado deberá depender de uno o más empleadores para tener derecho a la cobertura de desempleo.

Contratante, contrayente o tomador: Es aquel que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.
Beneficiario: El beneficiario corresponde a la persona natural o jurídica que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro, y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza.
Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.
Dueña de casa: Aquella persona que no perciba ingresos derivados de un contrato de trabajo o de prestación de servicios u que acrediten esta calidad con la documentación correspondiente.
Estudiante: Se entiende por estudiante a aquella persona que mediante la documentación pertinente acredite estar cursando estudios y no perciba ingresos derivados de un contrato de trabajo y/o honorarios.
Evento: La ocurrencia de una situación de cesantía involuntaria o incapacidad temporal indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Periodo Activo Mínimo.
Deducible: Estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiera pactado.
Pensionado y/o Jubilado: Toda persona que recibe una pensión o jubilación y siempre que no desempeñe

una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
Periodo Activo Mínimo: Lapso de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado, que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria.
En caso de incapacidad temporal, este período corresponderá al determinado en las Condiciones Particulares y que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.
Periodo Cubierto: Es el lapso de tiempo de aplicación de la cobertura según lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un solo evento de cesantía o incapacidad que afecte al asegurado durante la vigencia de la póliza.
Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el 50% de sus ingresos.
Vendedor Comisionista: Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.
ARTÍCULO 3° COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA:

En virtud de la presente póliza, la Compañía Aseguradora protege los riesgos de desempleo o incapacidad temporal, indemnizando al beneficiario según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza, en las siguientes formas:
I. El pago de cuotas mensuales que correspondan al servicio de una deuda, una cuenta de servicio, cuotas previsionales o cualquier otro pago periódico que el asegurado se haya comprometido a solventar previo a la fecha de inicio de esta cobertura. II. El pago de una indemnización consistente en una suma de dinero de libre disposición.
El beneficiario, el monto de la indemnización y su forma de pago serán indicados en las Condiciones Particulares. Así mismo, en ellas podrá establecerse un periodo de carencia, un deducible, un mínimo de días en estado de desempleo o incapacidad, período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, una franquicia y límite indemnizatorio en cuanto a monto y número de eventos.
Las coberturas señaladas a continuación pueden contratarse en forma conjunta o separada, según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza.
La Compañía indemnizará al beneficiario con el pago del monto estipulado en las Condiciones Particulares en caso que ocurra alguno de los siguientes eventos:
•A) DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO
Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias detalladas en este artículo y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:
A.1) Personas naturales con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido y perciben una remuneración por tales servicios.
Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:
1. Artículo 161. Necesidades de la empresa o desahucio escrito del empleador. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.
2. Artículo 159, N° 1. Mutuo acuerdo entre las partes. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización compensatoria y que así se exprese en el correspondiente finiquito.
3. Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.
A.2) Funcionarios vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, de acuerdo a la legislación administrativa chilena, que en virtud de una designación de autoridad prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador y perciben una remuneración por ello.

La cesantía será cubierta por la presente cobertura, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:
1. Funcionarios de Planta:
a) Supresión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.
b) Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.
2. Personal a contrata: No renovación del contrato una vez finalizado el plazo.
A.3) La cesantía de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente.
Para este caso la cesantía será cubierta única y exclusivamente por las circunstancias contempladas en sus estatutos, siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del asegurado, y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.
No obstante lo anterior, en el caso que el asegurado reciba ingresos de dos o más establecimientos educacionales, tendrá derecho a indemnización cuando haya dejado de prestar servicios en cualquiera de ellos.

A.4) La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:
1 .Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armada y de Orden.
2. Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.
Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza de acuerdo a lo señalado en el presente artículo, siempre que el Asegurado acredite haber caído en cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación. En las Condiciones particulares podrán establecerse plazos para acreditar la cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación y límites indemnizatorios.
Reintegrado el asegurado al servicio laboral, bajo alguna de las formas de empleo cubiertas en la presente póliza, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.
•B) INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE
Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente todo evento en el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares o de al menos 30 días de duración cuando no se hubiere estipulado otro plazo en las Condiciones Particulares.

En las Condiciones Particulares de la póliza, podrá estipularse la contratación de esta cobertura, para los tipos de personas que a continuación se señalan de manera conjunta o separada:
B.1) Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente.
B.2) Vendedores Comisionistas, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
B.3) Pensionados y/o jubilados, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
B.4) Estudiantes, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
B.5) Dueñas de casa, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
Se deja expresa constancia que el asegurado solamente podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal), de acuerdo al estado en que se encuentre a la fecha de ocurrencia del siniestro (desempleo o incapacidad), siempre y cuando cumpla las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables.

ARTÍCULO 4º EXCLUSIONES:
Para la cobertura de Incapacidad Temporal
No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza cuando la situación de incapacidad que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:
a) Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo. b) Las incapacidades de origen nervioso o psíquico (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda. c) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al asegurado, y que haya sido diagnosticada o conocida por éste, con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza. Para aplicar esta exclusión al momento de la contratación la compañía aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o condiciones que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares de la póliza se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza.
ARTÍCULO 5° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:
El asegurado estará obligado a:
1º Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos;
2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo riesgo;

3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;
4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
5° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;
6° Notificar al asegurador, de conformidad al artículo 8 de estas Condiciones Generales, una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
7° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.
Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.
ARTÍCULO 6° AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO
En materia de agravación de riesgos asegurados, este contrato se regirá por lo señalado en el Artículo 526 del Código de Comercio.
ARTÍCULO 7° DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá realizar las siguientes declaraciones:
1) Las estipuladas en el Artículo 524, N°1) del Código de Comercio.
2) Las estipuladas en el artículo 525 del Código de Comercio.
3) Las estipuladas en el artículo 526 del Código de Comercio.
Cualquiera sea la declaración que haga el deudor asegurado en virtud de esta póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por el asegurador.
ARTÍCULO 8º PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA:
La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.
La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.
Plazo de Gracia: El Asegurador podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las condiciones particulares, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente de conformidad al procedimiento señalado en los incisos anteriores.
ARTÍCULO 9º DENUNCIA DE SINIESTROS:
El denuncio de un siniestro cubierto por esta póliza deberá informarse a la Compañía Aseguradora dentro del plazo establecido para estos efectos en las Condiciones Particulares contado desde que el asegurado o beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor.
En el caso que el asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en esta póliza o las cumpla imperfectamente por su culpa o negligencia, éste perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el asegurado haya incumplido con alguna(s) de estas obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor, la Compañía Aseguradora otorgará una prórroga prudencial para el cumplimiento de las mismas.
Procedimiento en caso de siniestro: Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares del Comercio de Seguros, en relación al procedimiento en caso de liquidaciones, se estará a lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en la medida que no se opongan a lo establecido en dicho reglamento y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 10° VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COBERTURA:
La vigencia de la póliza y de las coberturas contratadas serán las que se especifiquen en las Condiciones Particulares o en la respectiva Solicitud de Incorporación/Certificado de Cobertura para cada uno de los Asegurados en particular.
ARTÍCULO 11° TERMINACIÓN:
El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por la pérdida de la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las condiciones particulares.
El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.
El Asegurador, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:
1 Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
2 Si el asegurado perdiese la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares.

3 Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 8 de las presentes Condiciones Generales.
Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.
ARTÍCULO 12° COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES:
Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, los asegurados o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta, correo electrónico u otro medio fehaciente. En caso de carta, ésta debe ser dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. En caso de correo electrónico, deberán realizarse a la dirección de correo electrónico señalado en las Condiciones Particulares, en la solicitud de seguro respectiva o en la grabación telefónica si correspondiese.
ARTÍCULO 13° CLÁUSULA DE SOLUCION DE CONFLICTO
Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro. En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea

inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.
Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251 de 1931, en virtud de la cual el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños no sea superior a 120 Unidades de Fomento.
ARTÍCULO 14° DOMICILIO
Para todos los efectos legales, las partes de este contrato fijan domicilio en la ciudad indicada en las Condiciones Particulares.